FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1892-93 N° 31

ÉTUDE CRITIQUE SUR LES RÉSULTATS FOURNIS

PAR

LES INJECTIONS ANTISEPTIQUES

dans le cours de l'uréthrite blennorrhagique chez la femme

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 19 DÉCEMBRE 1892

PAR

Eugène-Marie PRIGENT

ELÈVE DE L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à Brest (Finistère), le 27 mai 1867.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ARNOZAN,	professeur,	*président,*
LANELONGUE,	professeur,	*juges.*
DENUCÉ,	agrégé,	
MESNARD,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE BORDEAUX

ANNÉE 1892-93 N° 31

ÉTUDE CRITIQUE SUR LES RÉSULTATS FOURNIS

PAR

LES INJECTIONS ANTISEPTIQUES

dans le cours de l'uréthrite blennorrhagique chez la femme

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 19 DÉCEMBRE 1892

PAR

Eugène-Marie PRIGENT

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

Né à Brest (Finistère), le 27 mai 1867.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. ARNOZAN,	professeur,	*président,*
LANELONGUE,	professeur,	*juges.*
DENUCÉ,	agrégé,	
MESNARD,	agrégé,	

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

BORDEAUX
Imprimerie Vve Cadoret
17 — RUE MONTMÉJAN — 17

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen.

PROFESSEURS :

MM. MICE..... } Professeurs honoraires.
MERGET..... }
AZAM..... }

Clinique médicale	MM. PICOT. PITRES.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.
Pathologie interne	DUPUY.
Pathologie externe	N.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.
Thérapeutique	ARNOZAN.
Médecine opératoire	MASSE.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.
Anatomie pathologique	COYNE.
Anatomie	BOUCHARD.
Histologie et Anatomie générale	VIAULT.
Physiologie	JOLYET.
Hygiène	LAYET.
Médecine légale	MORACHE.
Physique	BERGONIÉ.
Chimie	BLAREZ.
Histoire naturelle	GUILLAUD.
Pharmacie	FIGUIER.
Matière médicale	PERRENS.
Médecine expérimentale	FERRÉ.
Clinique ophtalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale	MOUSSOUS. DUBREUILH. MESNARD. CASSAËT. AUCHÉ.

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe	POUSSON. DENUCE. VILLAR.
Accouchements	RIVIÈRE. CHAMBRELENT.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et Physiologie. MM. PRINCETEAU. N. | Histoire naturelle. M. DE NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Physique	MM. SIGALAS.
Chimie et Toxicologie	DENIGÈS.
Pharmacie	BARTHE.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clin. interne des enfants	MM. A. MOUSSOUS	Mal. du larynx, des oreilles et du nez.	MM. MOURE.
Clin. chir. des enfants.	PIÉCHAUD.	Maladies mentales....	N.
Clin. des mal. syphil. et cutan...	DUBREUILH.	Accouchements	RIVIÈRE.
Clin. des mal. des femmes.	BOURSIER.	Chimie	DENIGÈS.
Clin. des mal. des voies urin....	POUSSON.		

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

« Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les » Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs » et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation. »

MEIS ET AMICIS

A mon Président de Thèse,

MONSIEUR LE DOCTEUR ARNOZAN

Professeur de Thérapeutique à la Faculté de Médecine de Bordeaux.
Officier d'Académie.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549625_0023

ÉTUDE CRITIQUE SUR LES RÉSULTATS FOURNIS

PAR

LES INJECTIONS ANTISEPTIQUES

Dans le cours de l'uréthrite blennorrhagique chez la femme.

INTRODUCTION

Ce travail est la réunion d'observations recueillies à l'hôpital Saint-Jean, dans les différents services (filles soumises et insoumises). Au cours de quelques visites que nous avons faites dans ces services, nous avons été frappé de la différence de sensibilité qui existait entre la muqueuse uréthrale de l'homme et celle de la femme. Ce qui nous avait surtout intéressé, c'est la façon différente dont agissaient les diverses injections antiseptiques. C'est ainsi que telle injection qui a donné de bons résultats dans le traitement de la blennorrhagie aiguë chez l'homme, essayée à la même dose, puis à des doses différentes, n'a donné que de médiocres résultats dans le traitement de l'uréthrite de la femme.

Nous avons groupé les observations de malades traitées par

les injections antiseptiques les plus employées dans la blennorrhagie. C'est en nous appuyant sur ces observations et sur les résultats obtenus que nous tirerons les conclusions de notre travail.

Nous croyons inutile d'aborder l'historique de la question, car il a été déjà exposé dans diverses thèses.

Dans le premier chapitre nous établirons la nature contagieuse de la blennorrhagie et nous donnerons le résumé des recherches qui ont été faites en vue de trouver le microbe caractéristique de cette affection.

La spécificité de la blennorrhagie étant établie, il s'en suivra la nécessité d'un traitement antiseptique approprié, ce qui fera l'objet de notre second chapitre.

Dans un troisième chapitre nous donnerons les résultats fournis par les différentes injections et nous terminerons en exposant nos conclusions.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir fait un travail complet, qu'on veuille bien le considérer comme une modeste contribution à une étude que nous croyons importante, et notre but sera atteint.

Nous remercions notre ami M. Cognacq, interne de l'hôpital Saint-Jean, qui a bien voulu nous communiquer quelques observations et nous fournir quelques renseignements.

Qu'il nous soit permis, en terminant cette introduction, d'adresser nos remerciements à M. le professeur Arnozan qui, avec sa bienveillance habituelle, nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse inaugurale.

I

NATURE DE LA BLENNORRHAGIE

A. Contagion.

Dans ce chapitre, nous allons passer rapidement en revue les différents faits cliniques dans lesquels la blennorrhagie a nettement succédé à la contagion, et nous dirons un mot de la nouvelle doctrine microbienne de la blennorrhagie pour expliquer l'emploi des injections antiseptiques.

Gosselin professe « qu'on ne gagne jamais la chaudepisse, quoi qu'on fasse avec une femme qui n'a pas la chaudepisse. Les faits contradictoires sont des faits mal observés, où l'uréthrite de la femme a été méconnue ». Rollet affirme aussi que « la blennorrhagie ne reconnaît en réalité qu'une cause efficiente, la contagion ». Quant à la leucorrhée qu'on a accusée si souvent de produire la blennorrhagie, le même auteur pense que si elle était coupable des méfaits qu'on lui attribue, ce serait chez les hommes mariés et surtout dans les jeunes ménages qu'ils s'observeraient. Or cela n'est pas.

M. Fournier, soutenant la doctrine de son maître, s'exprime ainsi : « Dans le but d'élucider cette difficile question de l'origine de la blennorrhagie, j'ai fait, depuis plusieurs années, un grand nombre de confrontations de malades auxquelles je crois avoir apporté l'attention la plus minutieuse. Plus de soixante fois, j'ai pu examiner des femmes avec lesquelles des blennor-

rhagies vraies avaient été contractées, et cela dans des conditions qui ne pouvaient guère laisser de doute sur l'origine de la maladie. Or, de cette étude, il est résulté pour moi la conviction que l'opinion de mon maître est la seule vraie, la seule acceptable, la seule conforme aux faits d'observation journalière. Ricord dit *fréquemment* les femmes donnent la blennorrhagie sans l'avoir; c'est à mon sens, le *plus fréquemment* qu'il aurait fallu dire. L'excès vénérien, ajoute-t-il, est l'origine la plus fréquente de la blennorrhagie.

» Lorsqu'on examine des femmes au contact desquelles des blennorrhagies ont été contractées, on constate sur elles des affections diverses. Parfois aussi on ne constate rien, absolument rien que l'état le plus sain des parties sexuelles ».

Dans les hôpitaux maritimes, nous avons souvent rencontré des cas de blennorrhagie chez des matelots qui, du reste, n'hésitaient pas à avouer qu'ils devaient leur mal au commerce avec des prostituées. Souvent aussi, à l'hôpital Saint-Jean, dans le service des hommes, des malades ont déclaré avoir contracté la blennorrhagie avec des femmes en traitement au même hôpital, à la même époque. Ce n'est pas l'excès vénérien qui cause la blennorrhagie, mais bien la contagion. Quant aux malades atteints de blennorrhagie par le seul fait de l'excès vénérien, ne se pourrait-il pas qu'il s'agît, dans ces cas, de recrudescences de vieilles blennorrhées et non de blennorrhagies nouvellement contractées?

A propos de femmes qui auraient donné la chaudepisse, malgré l'état sain de leurs parties sexuelles, M. Gosselin dit qu'elles ont été mal observées : elles avaient, d'après lui, une uréthrite chronique mal cherchée. Combien de femmes ont donné la chaudepisse plus de six mois après la prétendue guérison d'une blennorrhagie antérieure! C'est parce que chez la femme la maladie est circonscrite, à son déclin, dans les

glandes, les plis ou culs-de-sac de la muqueuse vaginale, de sorte qu'elle est très difficile à constater.

Il y a cependant un cas où la femme peut donner la chaudepisse sans être atteinte de cette maladie, c'est lorsque, étant saine elle-même, elle reçoit dans un coït impur, du pus virulent dans ses organes génitaux. Elle n'est alors que le dépositaire du virus blennorrhagique.

Des auteurs ont pensé que le pus de la leucorrhée peut, dans certaines conditions, donner naissance à la chaudepisse. Ne savons-nous pas pourtant que le pus vulgaire déposé tout simplement sur la muqueuse de l'urèthre reste inoffensif, tandis que le pus blennorrhagique amène le développement de l'inflammtion spécifique : « C'est par milliers que l'on compte les jeunes filles qui ont de la leucorrhée au moment où elles se marient. Combien y en a-t-il qui donnent la chaudepisse à leurs maris? »

Nous n'hésitons pas à conclure que la blennorrhagie est due à la contagion. Etant donné la nature contagieuse de la blennorrhagie, cette maladie devait évidemment donner lieu à des recherches de la part des microbiologistes.

B. Gonococcus de Neisser.

C'est Hallier, en 1872, qui semble avoir rencontré le premier le vrai micrococcus : il le découvre dans le liquide intercellulaire, dans l'intérieur des leucocytes et enfin dans le sang, lors de la coexistence du rhumatisme blennorrhagique. De cette dernière constation résulte un fait très important, c'est que, du même coup, elle place parmi les maladies générales et infectieuses une affection considérée jusque là comme purement locale.

Bouchard, en 1878, observe à son tour le microbe de la blen-

norrhagie. Mais c'est le professeur Neisser, de l'Université de Breslau, qui, en 1879, a retrouvé le parasite et en a fait admettre l'existence. Il a trouvé le parasite auquel il a donné le nom de *gonococcus,* non seulement dans le pus de la blennorrhagie de l'homme, mais encore dans celui de l'ophtalmie purulente d'origine blennorrhagique et dans l'écoulement uréthral de la femme. L'existence du gonococcus ne saurait être mise en doute. Il est d'ailleurs assez facile à observer, quand on le recherche au moyen du procédé Jullien. Pour cela, après avoir préalablement balayé le canal par une injection et soigneusement lavé la vulve et le vagin avec une solution antiseptique, on prend, au moyen d'un tube purifié, le pus dans l'urèthre. La goutte ainsi recueillie est déposée sur une lamelle qu'on a eu soin de flamber, on l'expose ensuite pendant une ou deux minutes aux vapeurs d'acide osmique, puis on colore avec une solution aqueuse, phéniquée et filtrée, de violet de méthyle. Le tout est séché et enfin monté dans le baume de Canada.

« On voit alors, dit Jullien, des micro-organismes qui tous se rapportent aux micrococci. Ce microbe mesure environ de un demi-millième à un millième de millimètre; il est sphérique et très réfringent. Très mobile à l'état frais, il contourne les globules purulents et les lamelles épithéliales, pénètre dans leur intérieur et les désagrège en détruisant leurs noyaux.

« Préparé par la dessiccation, il apparaît comme un petit globe violet foncé, et, par ses contours très accusés, tranche sur les autres granulations éparses dans le champ de la préparation. L'individu est rarement isolé, surtout dans le cours des blennorrhagies aiguës et lorsqu'elles ont évolué à l'abri du traitement; plus fréquemment on voit se former des groupements irréguliers par deux, semblables à un huit, par trois ou par quatre. Quelquefois ce sont de véritables chapelets à quinze ou vingt éléments; enfin j'ai vu des amas irréguliers, dans lesquels les micrococci se pressaient innombrables en tas ».

Mais l'opinion générale qui attribue au gonococcus la spécificité de la blennorrhagie, a trouvé quelques contradicteurs. Ecklund signale, à côté du gonococcus de Neisser, un champignon, l'édiophyton dictyodes, qui serait l'agent pathogénique de la blennorrhagie.

Sternberg identifie le gonococcus avec le micrococcus de l'urée observé par Cohn, et qui paraît être l'agent de la fermentation alcaline de l'urine.

Aubert, de Lyon, pense qu'il existe plusieurs formes de micrococci pouvant agir différemment sur la muqueuse uréthrale.

Le docteur Shérells prétend que, devant les résultats donnés par le traitement, la théorie de l'origine microbienne de la blennorrhagie ne lui semble pas soutenable. Ce n'est pas qu'il la nie absolument. On a tant de fois démontré l'existence de microbes dans le pus blennorrhagique qu'il ne saurait nier l'ensemble de ces travaux. Les microbes existent, c'est vrai, mais sont-ils les seuls facteurs de la maladie, les seuls agents par lesquels la chaudepisse se transmette?

Le docteur Sturgis est encore plus catégorique dans ses réserves sur la nature microbienne de la blennorrhagie. Dans les nombreuses recherches de micrococci qu'il a faites, il lui est arrivé souvent de ne pas trouver de microbes. Il pense donc que rien n'est moins démontré que la théorie du gonococcus de Neisser. Et plus récemment, le gonocoque de Neisser a été dépouillé d'une partie de son importance; on a rencontré des uréthrites purulentes (pseudo-gonorrhées) dont l'agent pathogène était certainement un autre microbe. Des divergences nombreuses se sont produites sur son origine. Des auteurs ont prétendu l'avoir trouvé dans le vagin de petites filles. Plusieurs se demandent maintenant s'il ne faudrait pas établir entre le gonocoque et le pneumocoque une étroite analogie dans la façon de procéder. Tous deux existeraient

normalement, l'un dans la bouche, l'autre dans l'urèthre; ils ne deviendraient pathogènes que dans certaines circonstances qu'il reste à déterminer. Enfin, on a fait remarquer qu'il était parfois introuvable, et que la méthode de Gram n'était pas si démonstrative qu'on l'a dit.

Mais, empressons-nous de dire que des auteurs nombreux et compétents ont défendu le gonococcus de Neisser et ont admis qu'il était le seul microbe spécifique de la blennorrhagie.

Bockai, d'abord, expérimentant divers liquides de culture remplis de gonococci, réussit à developper sur trois étudiants des blennorrhagies aiguës typiques.

En 1880, Bockart obtient des cultures de gonococci purs qui, injectées à la quatrième génération, dans l'urèthre d'un homme atteint de paralysie générale à la phase ultime, produisent une blennorrhagie.

Constantin Paul réussit également à développer chez une jeune fille, avec un liquide de neuvième culture, une inflammation uréthrale qui se déclara cinq jours après l'inoculation, présenta tous les caractères de la blennorrhagie et ne dura que vingt-quatre heures.

Bumm, cité par Cornil, avec une parcelle de culture pure inoculée dans l'urèthre d'une femme saine, a vu se produire le lendemain une tuméfaction avec rougeur de l'urèthre, et, quelques jours après, une blennorrhagie typique.

La blennorrhagie étant une affection contagieuse, le gonococcus de Neisser étant considéré jusqu'à présent par beaucoup d'auteurs comme le microbe spécifique de la blennorrhagie, rien d'étonnant alors que des recherches très nombreuses et très intéressantes aient été entreprises sur un grand nombre de substances antiseptiques propres à combattre le développement de la blennorrhagie.

II

CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT ANTISEPTIQUE

A. Objections contre le traitement antiseptique.

S'il est incontestable qu'il existe dans la blennorrhagie un microbe (appelons-le pour le moment gonococcus de Neisser) qui est la cause efficiente de cette affection, il semblera donc bien naturel, pour en débarrasser l'organisme, d'employer des substances qui s'attaquent au parasite lui-même. D'où l'indication du traitement antiseptique.

Toute substance que l'on fait pénétrer dans l'urèthre dans le but d'enrayer la blennorrhagie doit réunir deux conditions essentielles : 1° s'opposer efficacement au développement du gonococcus ; 2° respecter l'intégrité de la muqueuse uréthrale.

Dans l'urèthrite blennorrhagique de la femme, le traitement interne n'avait donné aucun résultat. Les balsamiques administrés dans les odieux bols d'opiat et de copahu n'avaient produit aucun effet sur la muqueuse uréthrale, aussi les injections antiseptiques jouirent-elles d'une faveur illimitée.

L'enthousiasme fut grand dans les premiers moments, on ne voulut voir que l'amélioration incontestable produite par les injections de permanganate de potasse, de sublimé, de sulfate de zinc, pour fermer les yeux sur les cas d'insuccès éprouvés par les partisans les plus autorisés du traitement antiseptique et les plus confiants en son efficacité. En effet, cette affection qui débute par une lésion superficielle et très

accessible devait être facilement enrayée dans sa marche vers la profondeur par les nouvelles méthodes. La cause de l'affection étant un microbe, tuez le microbe et tout sera dit. Malheureusement les résultats ne s'accordent pas toujours avec la théorie. On peut souvent constater une amélioration marquée dans les symptômes de la blennorrhagie, l'impossibilité de faire sourdre une goutte de pus en pressant fortement le canal de l'urèthre, une disparition complète de la douleur, qui, lorsqu'elle existe chez la femme, n'a généralement qu'une faible intensité. Cependant il ne faut pas conclure immédiatement à la guérison, car on a pu voir après un temps plus ou moins long et sans que la malade fût soumise à une contagion nouvelle, reparaître souvent l'écoulement, ce qui prouve que le gonocoque n'avait pas complètement disparu.

D'autres fois, telle injection qui réussissait dans le cas de blennorrhagie peu intense, échouait complètement lorsqu'il s'agissait de guérir une blennorrhagie à l'état chronique. Et puisque nous avons pu observer, et celà après l'emploi d'injections au sublimé, des uréthrites blennorrhagiques devenues chroniques, ne pourrait-on pas penser que cette chronicité est due aussi à l'insuffisance du traitement qui, après avoir atténué les symptômes aigus, a comme épuisé ses effets? C'est dans des cas analogues que l'on a été obligé, comme nous le verrons plus loin, de recourir aux astringents et aux irritants pour hâter la guérison.

On a soutenu que les injections avaient le désavantage de pousser, pour ainsi dire mécaniquement, le gonocoque dans les régions qu'il n'aurait pas atteintes sans cela. Pour notre part et toujours en ne nous occupant que de la blennorrhagie chez la femme, nous serions tenté de nous prononcer contre cette affirmation. En effet, sur plus de cinquante malades atteintes d'uréthrite blennorrhagique et traitées par les injec-

tions antiseptiques, nous n'avons observé qu'un seul cas de cystite et nous verrons plus loin que cette cystite était due à l'injection, par suite d'une erreur, d'une solution de sublimé beaucoup trop forte dans le canal.

B. Raisons des succès et des insuccès du traitement antiseptique.

Le microbe n'est pas tout. Il est peut-être bon de tenir compte de la nature du terrain sur lequel il évolue. Il nous semble que le tempérament des malades a une influence marquée sur le développement et la durée de l'affection. Le tempérament scrofuleux et surtout la diathèse athritique paraissent avoir une bonne part dans la chronicité de l'uréthrite blennorrhagique. Il est facile d'observer cette influence à l'hôpital Saint Jean, car les malades appartiennent à une classe de la société où les règles de l'hygiène ne sont pas observées, et chez qui toutes les causes semblent réunies pour offrir un terrain de moindre résistance.

A côté des formes bénignes qui guérissent sous l'influence d'une injection légère, il est des cas rebelles à toute médication antiseptique, et chez plusieurs des malades dont nous citons l'observation dans notre thèse, on a dû recourir au nitrate d'argent, après avoir auparavant essayé d'autres injections sans succès.

Nous ne manquerons pas de signaler dans nos observations les cas légers, moyens et graves. Cette distinction nous paraît indispensable pour bien apprécier les résultats fournis par les diverses injections. La substance antiseptique employée n'est pas non plus sans influence sur le mode de terminaison de la blennorrhagie. Revenant encore aux observations auxquelles nous avons fait allusion dans les lignes qui précèdent, nous voyons que c'est le nitrate d'argent qui serait le plus actif.

Lorsque nous en parlerons dans le chapitre suivant, nous indiquerons quels sont ses avantages.

M. du Castel, qui n'est point l'ennemi des injections antiseptiques dans le traitement de la blennorrhagie, arrive aux conclusions suivantes :

« Toujours l'antiseptie a pour résultat de maintenir l'urèthre en cet état d'aseptie que la médecine moderne cherche à obtenir dans une plaie qui suppure, comme une condition favorable à la guérison de la suppuration. Dans un certain nombre de cas, le traitement antiseptique amène une guérison remarquablement rapide. Il est exceptionnel que l'antiseptie bien faite n'amène pas une chute plus prompte des accidents inflammatoires, une durée plus courte de la période aiguë, de cet état que Diday décrit sous le nom d'état irrépressible. Elle avance généralement le moment où les balsamiques peuvent être employés avec succès et abrège par conséquent la durée totale de la maladie. L'antiseptie faite de bonne heure diminue les chances de propagation de la blennorrhagie et rend plus rares les complications. Je crois qu'on peut déclarer véritablement utile une médication qui, si elle n'arrive pas toujours à guérir vite et seule la blennorrhagie, abrège au moins dans nombre de cas la durée de la maladie et diminue les chances de complications. Je crois qu'on peut sans hésiter adopter cette médication car, à côté d'avantages manifestes dans nombre de cas, elle ne présente aucun danger si l'on a soin, c'est une opinion personnelle que certains trouveront excessive, si l'on a soin d'éviter les injections irritantes ».

Mais malgré les réels progrès réalisés dans le traitement de la blennorrhagie, grâce aux notions plus exactes que nous avons acquises sur sa nature, il est probable, si nous en jugeons par les résultats des diverses expérimentations, que nous ne sommes pas près du moment où le médecin possèdera un

moyen sûr et rapide lui permettant de détruire à volonté le gonococcus dans l'urèthre.

On a prétendu que les divers traitements pourraient bien mettre les cellules épithéliales de la muqueuse uréthrale dans une situation telle qu'elles résistent aux gonocoques. Et cela nous amène à nous demander comment guérit la blennorrhagie en dehors de tout traitement.

On a émis à ce sujet plusieurs hypothèses : le microbe pourrait, à un moment donné, se nuire à lui-même en modifiant les cellules épithéliales d'une telle façon que son développement fût à l'avenir impossible. L'idéal du traitement antiseptique serait alors d'imprégner de telle sorte la cellule épithéliale que le gonocoque ne puisse pas s'y multiplier et périsse sur place. Malheureusement la cellule épithéliale ne se laisse guère imprégner que par les substances qui lui conviennent. Elle exerce une sorte de choix dans le milieu chimique qui l'entoure. On a songé aussi à la théorie de Metschinow. Il faudrait alors se garder autant que possible d'altérer l'épithélium. Bumm est son adversaire pour les raisons suivantes.

D'après le Dr Bumm *(Sitz. Ber. d. Wurtzb. physik. medic. Ges.*, n° 1, 1889), les gonocoques ne sont nullement dévorés par les cellules ; au contraire, celles-ci se laissent facilement envahir, les gonocoques s'y multiplient et finissent par les détruire. Les globules du pus infiltrent rarement l'épithélium uréthral et ne peuvent par conséquent jouer un rôle actif. Comment donc se produit la guérison dans la blennorrhagie ? Suivant le Dr Bumm elle aurait lieu par le mécanisme suivant : l'épithélium uréthral détruit est remplacé par un épithélium de nouvelle formation à cellules aplaties et formant des strates nombreuses. La résistance de ce nouvel épithélium est telle que le gonocoque est rendu de nouveau inoffensif.

Disons en terminant ce chapitre qu'on est obligé d'adopter

les injections antiseptiques parce que cette méthode plaît beaucoup au public à cause de la promptitude des résultats ; ce que les femmes atteintes d'uréthrite blennorrhagique demandent en effet au médecin, c'est d'être rapidement soulagées; elles se préoccupent peu de l'avenir. Il vaut mieux faire ces injections tièdes, avec ménagement, à un titre de solution qui n'irrite pas la muqueuse, et si après atténuation des symptômes l'affection traîne en longueur, il ne faut pas hésiter à recourir aux injections astringentes, surtout aux injections de *nitrate d'argent* qui rendent de très grands services.

III

DES DIVERSES INJECTIONS ANTISEPTIQUES EMPLOYÉES DANS LE TRAITEMENT DE L'URÉTHRITE BLENNORRHAGIQUE CHEZ LA FEMME

Nous ne parlerons pas de toutes les injections antiseptiques dont on s'est servi dans le traitement de l'uréthrite blennorrhagique, mais seulement de celles que nous avons vu expérimenter, et parmi celles-ci, nous n'insisterons que sur celles qui ont donné des résultats permettant de les préconiser.

A. — Permanganate de potasse.

Nous ne ferons pas une étude des propriétés physiques et chimiques du permanganate de potasse, car nous serions en dehors du sujet que nous nous sommes proposé de traiter dans notre travail inaugural. Nous ne voulons parler que de la façon dont agissent les diverses injections que nous étudions, de la solution que nous avons vu employer et des résultats obtenus :

1° *Comment agit le permanganate de potasse ?* — Le mode d'action du permanganate de potasse sur les tissus vivants consiste en une décomposition rapide de ce sel en présence de ces tissus. Il cède de son oxygène aux matières organiques avec lesquelles il se trouve en contact. C'est un oxydant énergique et par là même un désinfectant et un antiseptique par

excellence. C'est à ce mode d'action seul que nous rapportons les résultats obtenus ;

2° La solution employée portant le titre de 1 gramme de permanganate de potasse pour 250 grammes d'eau. Nous avons même vu, dans un cas d'uréthrite chronique tour à tour traitée par du permanganate de potasse, du sublimé, du sulfate de zinc et du nitrate d'argent, employer une solution de permanganate de potasse à 1 gramme pour 100 d'eau. Nous nous empressons de dire que dans ce cas le résultat obtenu a été absolument négatif.

Les injections avec la première solution étaient faites au moyen d'une seringue, deux fois par jour. Il est arrivé parfois de laisser pénétrer de cette solution dans la vessie, sans qu'on ait obtenu de cystite. D'ailleurs dans la *Gazette des Hôpitaux* de mars 1863, Demarquay, et plus tard Mallez, ont rapporté des observations dans lesquelles ils avaient injecté avec succès des solutions permanganatées dans la vessie pour combattre la cystite chronique.

Lorsque la guérison survenait, c'était généralement en moyenne au bout de 25 jours de traitement; dans le cas de guérison rapide, c'est avec un minimum de traitement de 12 jours. Les femmes étaient astreintes au régime sévère de l'hôpital, les écarts étaient impossibles, car les malades étaient surveillées. Les injections étaient faites par l'interne lui-même. Les malades prenaient un bain par semaine et, de plus, les soins de propreté n'étaient pas négligés, car elles étaient obligées de se donner, matin et soir, des injections d'eau simple. Quant au régime, il était celui de l'hôpital Saint-Jean, c'est-à-dire : bouillon, bœuf, légumes ;

3° Voici les faits observés dans les cas d'uréthrites traitées par des injections de permanganate de potasse : D'abord, dans les cas où la blennorrhagie de la femme était bien localisée

dans l'urèthre, pas d'extension de l'affection aux organes voisins. Cependant, l'uréthrite blennorrhagique de la femme, contrairement à celle de l'homme, conserve ses propriétés contagieuses pendant toute sa durée. D'un autre côté, l'appareil génital externe de la femme est plus compliqué que celui de l'homme; la blennorrhagie peut s'étendre à la vulve, au vagin, aux différentes glandes et au col de l'utérus. L'emploi du permanganate de potasse prévient ces complications en modifiant, à ce qu'il nous semble, dès le moment de son application, la nature du pus blennorrhagique, en lui retirant ses propriétés contagieuses, et en rendant impossible son autoinoculation. Le pus attaqué par le permanganate de potasse se présente à la vue sous une coloration brune, due probablement à la formation du sesquioxyde de manganèse, avec une consistance épaisse qui fait ressembler chaque goutte à un globule de graisse. Lorsque nous avons voulu examiner la transformation subie par le pus sous l'influence du permanganate de potasse, nous avons eu le soin, aussitôt après l'injection, de pressurer le canal de l'urèthre pour en faire sortir les dernières gouttes de permanganate, en sorte qu'il n'en restait qu'une quantité très minime sur toute la surface de la muqueuse.

Jamais on ne constate avec le permanganate de potasse les phénomènes qu'on a quelquefois observés après l'administration des caustiques, jamais l'écoulement ne devient rose, ne se teinte de sang, ne prend cet aspect séreux qui témoigne toujours d'une surexcitation plus ou moins vive de l'urèthre, suivant la remarque de M. Fournier.

Il faut signaler ici un inconvénient que présente l'emploi du permanganate de potasse; c'est qu'il tache et altère le linge. M. Réveil a donné un moyen facile d'y remédier. Pour faire des pansements au permanganate de potasse, il préconise l'emploi de la charpie d'amiante, que ce sel n'attaque pas. Quant aux

taches du linge, il est très facile de les faire disparaître par le procédé suivant : Il suffit de faire tremper le linge taché, pendant quelques minutes, dans de l'eau acidulée par deux centièmes d'acide chlorhydrique, ou bien additionnée d'une proportion un peu plus forte de sel d'oseille. Le sel d'oseille permet aussi de faire disparaître les taches brunes de sesquioxyde de manganèse qui peuvent quelquefois recouvrir les doigts de l'opérateur.

Des faits observés, nous pouvons donc conclure que le permanganate, qui est franchement antiseptique, offre le grand avantage de prévenir l'auto-inoculation, c'est-à-dire la contamination des parties saines par le pus des parties malades. Les observations qui suivent permettent de constater l'action bienfaisante de ce sel dans les blennorrhagies récentes de la femme.

Malheureusement son action est moins efficace dans les uréthrites chroniques, et il faut un temps très long pour obtenir avec ce traitement une guérison complète.

Les observations qui suivent ont toutes été recueillies à l'hôpital Saint-Jean.

Nous les diviserons en deux catégories :

La première renferme les uréthrites blennorrhagiques aiguës.

La seconde, les uréthrites blennorrhagiques chroniques.

Première catégorie.

OBSERVATION I

C... (Amélie), 21 ans, fille soumise. Entre à l'hôpital Saint-Jean, le 5 juillet 1892. Cette malade a déjà fait un séjour au même hôpital, où elle a été traitée pour un chancre de la fourchette.

Au moment de son arrivée, l'uréthrite aiguë est en pleine période

inflammatoire. La malade éprouve des douleurs à la miction. Elle a, de plus, une vaginite intense, ce qui rend l'examen au spéculum très douloureux pour la malade. Le col utérin est le siège d'un léger suintement qui est devenu, quelques jours après, franchement purulent.

6 juillet : Bains de sublimé.

7 juillet : On pratique une injection au permanganate de potasse. La malade déclare avoir éprouvé une légère douleur pendant l'injection. En effet, le méat est rouge, livide et saigne assez facilement. Tisane d'uva-ursi.

10 juillet : Depuis le 7, la malade a régulièrement pris deux injections, l'une le matin, l'autre le soir. Elle n'éprouve plus aucune douleur à la miction, pas plus que pendant le passage du liquide injecté. L'écoulement semble moins abondant. On continue les mêmes injections.

19 juillet : On n'arrive que difficilement à faire sourdre une goutte de pus à l'orifice du canal. Cependant, par une pression énergique, on arrive à faire perler une gouttelette. Nouvelle injection.

23 juillet : L'écoulement a complètement disparu; plus de traces de suintement, bien que, suivant la recommandation, la malade n'ait pas uriné avant la visite. On continue cependant les injections au permanganate.

26 juillet : On supprime les injections. La malade est maintenue à l'hôpital à cause de sa métrite. Mais cette métrite n'est pas due à une contagion ultérieure, car on avait remarqué chez la malade, le jour même de son entrée, un léger suintement du col utérin.

OBSERVATION II

P... (Lucie), 16 ans. Entrée à Saint-Jean, le 5 juillet 1892. Insoumise.

Uréthrite aiguë, pus abondant, douleurs pendant la miction. Cicatrices d'accidents syphilitiques à la vulve.

Sirop de Gibert. Tisane d'uva-ursi. Bains.

Les douleurs pendant la miction étant assez vives, on ne commence pas immédiatement les injections.

10 juillet : Les douleurs ayant presque complètement disparu, on lui donne une première injection de permanganate de potasse à 1/500. Les injections sont continuées.

16 juillet : Plus de douleurs, l'écoulement semble être moins abondant. Première injection avec la solution ordinaire, c'est-à-dire à 1/250.

26 juillet : Malgré une pression énergique, on ne voit pas sourdre la moindre goutte de pus. La malade est mise exeat. Guérison complète en vingt jours.

OBSERVATION III

M... (Marie), 23 ans. Insoumise. Entrée à Saint-Jean, le 2 août 1892.

Uréthrite aiguë. Végétations vulvaires et chancre mou en voie de guérison sur la grande lèvre gauche.

3 août : Excision des végétations; pansement du chancre mou à la poudre d'iodoforme. Bains.

5 août : On commence les injections de permanganate de potasse. On emploie la solution 1/250.

La guérison est complète le 16. L'écoulement n'ayant pas reparu, la malade est mise exeat le 20.

OBSERVATION IV

B... (Annette), 22 ans. Insoumise. Entrée à Saint-Jean, le 6 septembre 1892.

Uréthrite aiguë : de plus, accidents syphilitiques de la vulve; chancre en transformation papuleuse in situ; plaques muqueuses; œdème de la grande lèvre droite.

L'écoulement blennorrhagique est très abondant, mais il n'a pas contaminé le vagin. Plus de phénomènes inflammatoires. La malade fait remonter à huit jours ses dernières douleurs pendant la miction.

Traitement général : Iodure de potassium et liqueur de van Swieten. Bains.

Guérison de l'uréthrite le 24 septembre.

L'écoulement n'ayant pas reparu, on cesse les injections, le 27 du même mois.

OBSERVATION V

Marguerite B..., âgée de 19 ans. Insoumise.

Entrée à l'hôpital Saint-Jean, service de M. le Dr de Chapelle, le 29 septembre 1892.

La période inflammatoire est passée, la malade n'accuse pas de douleurs pendant la miction ; à la pression il s'écoule de l'urèthre une assez grande quantité de pus.

On ne constate rien au vagin. Au niveau du col de l'utérus il y a un peu de catarrhe simple.

A partir du 3 octobre on commence les injections au permanganate de potasse, solution à 1/250. Chaque jour on fait deux injections : l'une à 9 heures du matin, l'autre à 4 heures du soir.

Guérison au bout de 22 jours.

17 octobre : On ne trouve plus de traces d'écoulement bien qu'on ait eu soin d'examiner la malade avant la miction. On continue les injections.

25 octobre : On ne constate plus de suintement : état normal, guérison certaine. Exeat.

OBSERVATION VI

Antoinette L..., 18 ans. Fille soumise. Entrée à Saint-Jean le jeudi 3 novembre 1892.

A déjà fait plusieurs séjours antérieurs dans le même hôpital.

Uréthrite aiguë. La malade présente en outre des accidents syphilitiques, car on constate des plaques muqueuses aux grandes lèvres et une syphilide papuleuse généralisée.

L'écoulement blennorrhagique est très abondant; cependant le vagin n'est pas contaminé. Les phénomènes inflammatoires n'existent pas. La malade prétend n'avoir jamais éprouvé de douleurs pendant la miction.

On lui donne des bains de sublimé et on lui prescrit deux cuillerées par jour d'iodure de potassium et une cuillerée à café de liqueur de van Swieten.

Le 4 novembre, première injection de permanganate de potasse. La solution est la même que celle qui a été employée pour les malades dont l'observation a été citée plus haut, c'est-à-dire à 1/250.

L'uréthrite est complètement guérie le 19 novembre; on ne constate plus d'écoulement. On continue les injections pendant quelques jours.

22 novembre : A la visite de sortie on ne constate pas plus de suintement que le 19 courant. A cette dernière date la guérison était donc complète. Un traitement de 15 jours avait suffi pour avoir raison de l'affection. L'écoulement n'ayant pas reparu on cesse les injections. La malade est cependant maintenue à l'hôpital à cause de ses accidents syphilitiques.

Deuxième catégorie.

OBSERVATION I (guérison).

C... (Angèle), 17 ans. Insoumise. Entrée à l'hôpital Saint-Jean le 4 juin 1892.

Uréthrite chronique remontant à deux mois, absence complète de sensibilité.

7 juin : On commence les injections au permanganate de potasse avec la solution à 1/250. L'injection est parfaitement supportée et la malade n'éprouve pas la moindre douleur. Les injections sont régulièrement continuées et prises deux fois par jour, matin et soir.

14 juin : L'écoulement n'a pas diminué, comme au premier jour, on peut par la pression faire sourdre plusieurs gouttes d'un liquide franchement purulent.

25 juin : Aucune amélioration, on continue les injections.

2 juillet : Il semble qu'il soit plus difficile de faire sourdre une goutte de pus et qu'il faille une pression plus énergique, mais la malade commençant à s'impatienter de se voir retenue si longtemps à l'hôpital, n'a sans doute pas manqué de presser énergiquement le canal avant la visite. En insistant, une goutte de pus apparaît et l'exeat n'est pas prononcé.

19 juillet : On constate une amélioration sensible. Le pus a changé de caractère et l'uréthrite tend vers la guérison.

26 juillet : L'écoulement a complètement disparu. Néanmoins on continue les injections.

2 août : L'écoulement n'ayant pas reparu et la guérison étant confirmée, on prononce l'exeat.

Nous ne croyons pas utile de donner ici les observations nombreuses d'uréthrites chroniques dans lesquelles le traitement par l'injection au permanganate de potasse n'a pas réussi. Il fallait cependant guérir ces malades et pour cela on a essayé d'autres moyens. C'est en parlant du sublimé d'abord puis du nitrate d'argent ensuite que nous reprendrons ces observations en essayant d'indiquer celles dont les malades avaient préalablement été traitées avec l'injection au permanganate de potasse.

B. Injections antiseptiques diverses.

Coaltar. — Deux malades ont été traitées pendant 15 jours au moyen d'injections de coaltar coupé d'eau. Aucune amélioration ne s'étant manifestée, on renonça au bout de ce temps à continuer ce mode de traitement.

La mauvaise odeur des injections de coaltar et leur coloration verdâtre plaident encore contre elles.

Acide phénique. — N'a donné aucun résultat chez les mala-

des ayant subi ce genre de traitement; de plus, ces injections occasionnent des douleurs, parfois assez vives, même à des doses relativement faibles.

Antipyrine. — Bien que nous n'ayons vu employer qu'une fois ce médicament à la mode, nous ne pensons pas qu'il soit un excellent antiseptique. Injecté à la dose de 1 pour 100, il n'a pas donné de bons résultats. L'écoulement, qui semblait avoir une tendance à disparaître les premiers jours, n'a pas tardé à regagner presque son intensité primitive.

Acide borique. — Plusieurs essais infructueux tentés par d'autres ont fait abandonner l'acide borique dans la blennorrhagie. Devant ces faits acquis, on a cru inutile de l'expérimenter de nouveau dans le service de l'hôpital Saint-Jean.

M. Chéron traite l'uréthrite blennorrhagique chronique en injectant dans l'urèthre, une fois tous les deux jours, 60 grammes d'eau tiède pour une cuillerée à café du glycéré suivant :

Glycérine neutre	120 grammes.
Acide borique	30 »

Chloral. — Ce que nous venons de dire au sujet de l'acide borique s'applique au chloral; aussi n'insistons-nous pas davantage.

Iodoforme. — Ce traitement a été essayé sur une malade, on s'est servi de l'injection préconisée par Campana :

Iodoforme pulvérisé. .	20 grammes.
Acide phénique. . . .	0 gr. 10 à 0 gr. 20
Glycérine neutre . . .	80 »
Eau distillée	20 »

Cette injection calmante est comme toutes les autres injections isolantes. La malade traitée était atteinte de blennorrha-

gie aiguë. Cette médication a calmé les phénomènes inflammatoires, mais n'a pas donné de guérison complète. Il a fallu recourir au sulfate de zinc pour guérir la malade.

Sulfate de quinine. — Il n'en est pas de même de ce médiment dont les qualités antiseptiques sont réelles et supérieures et dont les résultats sont très satisfaisants. Mais des résultats tout aussi heureux ont été obtenus par les injections au permanganate et une condition peut faire hésiter dans l'emploi du sulfate de quinine, c'est son prix élevé.

Néanmoins, nous rapportons l'observation d'une malade atteinte d'uréthrite nettement blennorrhagique, en même temps que de vulvite, de vaginite et de métrite, dans laquelle on pourra constater la disparition de l'écoulement uréthral, au bout de quinze jours de traitement par les injections de sulfate de quinine.

OBSERVATION

B... (Alphonsine), 16 ans. Envoyée à l'hôpital Saint-Jean par les soins du Dispensaire le 4 juillet 1892. Insoumise, a fait déjà un long séjour à l'hôpital Saint-André où elle a été traitée pour une salpingite.

Uréthrite aiguë avec phénomènes inflammatoires et douleur pendant la miction. Ecoulement abondant. Elle a en même temps de la vulvite, une vaginite intense et de la métrite du col de l'utérus.

5 juillet : Première injection au sulfate de quinine. La solution employée contient 1 gr. 20 de sulfate de quinine pour 100 grammes d'eau. Elle prend régulièrement deux injections par jour. Bicarbonate de soude.

9 juillet : L'écoulement n'a pas sensiblement diminué mais les douleurs pendant la miction ont disparu. Même traitement.

16 juillet : Il faut presser fortement sur les parois du canal pour en faire sourdre une goutte de pus. Donc, grande et rapide amélioration. Même traitement.

19 juillet : L'amélioration continue; néanmoins on peut encore en insistant obtenir une gouttelette de pus à l'entrée du canal. Nouvelle injection et continuation du traitement.

23 juillet : L'écoulement n'a pas reparu. Néanmoins on continue le même traitement.

25 juillet : Il n'y a plus d'écoulement; la guérison est confirmée et on cesse les injections.

La malade n'est pas mise exeat à cause de sa métrite.

Sulfate de zinc. — Nous ne pouvons oublier le sulfate de zinc qui a donné de très bons résultats et qui est journellement employé à l'hôpital Saint-Jean. Nous ne croyons pas devoir rapporter les observations nombreuses des cas de guérisons obtenues par l'emploi de ces injections, car nous sortirions de notre sujet. Il est de toute évidence, en effet, que le sulfate de zinc agit plutôt par ses propriétés astringentes que par ses propriétés antiseptiques.

C. Sublimé.

L'emploi de ce sel dans la blennorrhagie remonte au XVIII^e^ siècle. Aussi est-il conseillé, d'une façon vague, il est vrai, par Hunter et Swediam. Ensuite il y eut un moment d'oubli. En 1848, les injections mercurielles sont de nouveau mises en usage par le D^r^ Magaint, de Lyon, puis par un médecin italien, le D^r^ Fautine. En 1862, Jousseaume préconise également le bichlorure de mercure à de fortes doses. Mais tous ces auteurs, manquant des notions essentielles que l'on possède aujourd'hui sur la pathogénie de la blennorrhagie, ne pouvaient saisir la véritable indication de cette substance. Aussi les essais vraiment sérieux ne commencent-ils qu'après Neisser.

Expérimenté à cette époque en Allemagne, le sublimé produit entre les mains de Leistikow, Lewin et Echsbaum, des effets que ces auteurs jugent très favorables. Pour eux, le bichlorure en solution de 1/20000 ou 1/30000 empêche à un haut degré le développement, dans l'urèthre, du gonococcus de Neisser.

En France, la solution au 1/20000 fut d'abord essayée par Diday en 1884.

La même année, Constantin Paul, dans la thèse de son élève Chameron, signale un grand nombre de guérisons obtenues au moyen de cette solution tant dans l'uréthrite aiguë que dans l'uréthrite chronique. Puis, ce sont les tentatives de Labbé, Dujardin-Beaumetz et Fournier, tentatives qui ne furent pas jugées par eux dignes d'être encouragées; ils ne reconnaissent aucun avantage à substituer, à la méthode ancienne, les injections dites antiparasitaires et antiseptiques dans le traitement de la chaudepisse.

A. Sensibilité de l'urèthre de la femme et injections employées.

Tout d'abord, nous commençons par avouer que le sublimé nous semble n'avoir fourni, dans le traitement de l'uréthrite blennorrhagique chez la femme, que des résultats très médiocres. Au point de vue de la sensibilité, nous n'hésitons pas à déclarer que l'urèthre de l'homme est plus impressionnable que celui de la femme. Les faits constatés à l'hôpital Saint-Jean le prouvent. Pendant un certain temps, l'on fit des injections au 1/5000 sans constater d'amélioration; on augmenta alors successivement les titres des solutions et on est arrivé à injecter la liqueur de van Swieten. Pendant plus de trois mois, on a injecté deux fois par jour et sur une moyenne de cinq à six femmes par jour, la solution au 1/2000. Jamais les femmes

n'ont ressenti la moindre douleur, jamais on n'a observé de cystite. On pourrait objecter peut-être que le métier exercé par les femmes traitées à Saint-Jean amène à la longue une certaine insensibilité dans leurs organes génito-urinaires, insensibilité qu'une inflammation pathogénique même ne transformerait pas. L'expérimentation suivante répond à cette objection.

Une jeune fille de 13 ans, provenant d'une maison de correction, arriva à l'hôpital Saint-Jean. Elle présentait à la gorge, sur la peau et à la vulve des accidents secondaires d'une syphilis provenant d'un coït buccal. La membrane hymen était intacte. On lui injecta dans le canal de l'urèthre d'abord une injection de bichlorure de mercure au 1/5000, puis une solution au 1/2000. Interrogée soigneusement, elle déclara n'avoir pas ressenti la moindre douleur.

Il est donc incontestable que la muqueuse uréthrale de la femme est beaucoup moins sensible que celle de l'homme. Chez ce dernier, les auteurs qui ont expérimenté le sublimé l'ont employé aux doses de 1/20000 et de 1/10000. Chez certains malades la muqueuse était d'une sensibilité telle qu'ils ne pouvaient supporter cette dernière solution.

Dans toutes les observations que nous allons rapporter, les solutions les plus diverses ont été employées, et nous verrons plus loin que, chez presque toutes les malades qui ont été traitées par ces injections, les résultats ont été aussi peu satisfaisants que possible.

B. Accident à la suite d'une injection trop forte.

Il est arrivé avec le sublimé un accident dont les suites n'ont heureusement pas été graves et qui nous prouve encore une fois combien le mode d'action du sublimé est différent

chez l'homme et chez la femme. L'infirmière, se trompant un jour de flacon, présenta à l'interne chargé du pansement une solution au 1/200 au lieu de la solution préparée pour les injections. Trois injections de cette solution furent faites à trois malades différentes. Au bout de quelques minutes, elles furent prises de douleurs atroces; elles soutenaient des deux mains leur bas-ventre et se roulaient à terre. Au bout d'une heure environ la douleur fut complètement calmée. Nous avons pu heureusement observer ces malades, car elles sont restées assez longtemps à l'hôpital, non pas à cause des accidents consécutifs à l'injection trop forte, mais parce qu'elles avaient, en même temps que l'uréthrite blennorrhagique, une métrite chronique.

Pour chacune de ces malades, voici ce qui arriva :

La première malade éprouva d'abord le lendemain un peu de douleur à la miction. On lui ordonna du bicarbonate de soude. Néanmoins, en pressant sur l'urèthre, on ne put faire sourdre la moindre goutte de pus. Pas le moindre écoulement. Au bout de deux jours, la douleur éprouvée pendant la miction avait complètement disparu et l'écoulement aussi. Elle fut ainsi guérie sans avoir eu besoin d'une seconde injection.

OBSERVATION I

C... (Angèle), 20 ans. Envoyée à l'hôpital par les soins du Dispensaire le 7 juin 1892. Fille insoumise.

Uréthrite aiguë. Pas de phénomènes inflammatoires. Ecoulement abondant.

Rien aux organes génitaux externes. Le col est le siège d'un écoulement purulent abondant.

8 juin : Injection au sublimé avec la solution 1/2000. Deux injections régulièrement par jour.

18 juin : Ecoulement toujours abondant. Les organes voisins ne sont pas contaminés, mais aucune amélioration. L'entrée du canal saigne au moindre contact du bout de la seringue à injections. Même traitement.

23 juin : L'infirmière s'étant trompée de solution présente à l'interne une solution préparée pour un autre usage et au titre de 1/200. Ne pouvant pas deviner l'erreur, il pousse l'injection. La malade ne dit rien en descendant de la table à speculum et regagne sa place au milieu de ses compagnes. Seulement quelques instants après, puisque dans l'intervalle on avait eu le temps de faire des injections à deux autres malades, elle manifesta de vives douleurs. Elle se leva, soutenant de ses deux mains son bas-ventre et se livrant à diverses contorsions. On fit immédiatement dans le canal une injection d'eau froide. La douleur disparut au bout d'une heure environ seulement.

24 juin : Impossible d'obtenir en pressant le canal la moindre goutte de pus, mais douleur vive pendant la miction. On ordonne à la malade du bicarbonate de soude.

28 juin : Les douleurs ont complètement disparu ; pas la moindre trace d'écoulement. La malade est guérie. Néanmoins elle est maintenue à l'hôpital pour soigner sa métrite.

La seconde malade éprouva des douleurs beaucoup plus intenses pendant la miction. De plus, en pressant sur l'urèthre, on faisait sourdre un liquide séreux, teinté de sang, qui témoignait d'une inflammation vive de l'urèthre. Le repos absolu lui fut ordonné et on lui administra du bicarbonate de soude à la dose de 4 grammes par jour. Au bout de huit jours, elle n'éprouva plus de douleur à la miction, et à l'examen du canal de l'urèthre on pouvait constater un écoulement franchement purulent qui ne disparut que sous l'influence d'une nouvelle médication. En effet, elle conserva son uréthrite plus d'un mois et le nitrate d'argent seul put en triompher.

OBSERVATION II

Még... (Louise), 19 ans. Envoyée à l'hôpital Saint-Jean par les soins du Dispensaire le 18 mai 1892. Fille insoumise.

Uréthrite aiguë sans phénomènes inflammatoires, pas de douleur à la miction.

19 mai : Injection au sublimé avec la solution au 1/2000. Ecoulement abondant. Deux injections par jour.

28 mai : Etat absolument stationnaire ; pas d'amélioration. L'écoulement est toujours très abondant. Même traitement.

31 mai : Pas d'amélioration, même traitement.

7 juin : L'uréthrite est devenue chronique et semble ne pas vouloir céder. Néanmoins et dans un but d'expérimentation on continue les injections au sublimé.

18 juin : La malade présentant des phénomènes de vulvite et de vaginite peu intenses, on lui ordonne des lavages antiseptiques. Même traitement pour l'uréthrite.

23 juin : Comme pour l'observation précédente, cette malade est victime de l'erreur. On lui fait une injection très forte de sublimé 1/200. La douleur se manifeste quelques secondes après et se traduit, comme chez la malade précédente, par des cris et des contorsions. On lui fait une injection d'eau froide. Les douleurs se sont calmées un peu plus tôt chez cette malade. Au bout d'une demi-heure elle ne ressentait plus rien.

24 juin : Douleur vive pendant la miction. Pas de pus à l'entrée du canal. On n'exerce pas de pression sur ses parois, car il est le siège d'une grande sensibilité. Bicarbonate de soude.

28 juin : Les douleurs persistent pendant la miction. Elles sont toujours très vives. Pas d'écoulement. Bicarbonate de soude.

2 juillet : Toujours des douleurs pendant la miction mais elles sont moins vives. En revanche, l'écoulement fait son apparition et est très abondant. On ne commence pas encore les injections et la malade continue à prendre du bicarbonate de soude.

5 juillet : Les douleurs pendant la miction ont disparu. L'écoulement est toujours très abondant. On commence les injections mais au nitrate d'argent cette fois. La première injection est faite avec une solution contenant 1 gr. de nitrate d'argent pour 200 gr. d'eau. La malade n'éprouve pas de douleur sous l'influence de l'injection. Deux injections par jour. On ordonne des bains locaux pour empêcher la contamination des organes voisins.

16 juillet : La solution employée est plus forte. On lui injecte une solution de 1 gr. pour 150 gr. d'eau. Egalement deux injections par jour.

23 juillet : L'écoulement semble vouloir diminuer. Ont fait des injections avec une solution contenant 1 gr. de nitrate d'argent pour 100 gr. d'eau.

2 août : L'écoulement a cessé, néanmoins le traitement est continué.

5 août : La guérison s'étant confirmée, la malade est mise exeat.

Enfin, chez la troisième malade, une cystite intense se déclara et les urines contenaient une quantité assez considérable de sang. Disons en passant que cette complication ne s'observe que rarement chez la femme. On lui donna un traitement approprié à son état. Quant à son uréthrite, elle dura fort longtemps et ne céda, comme dans le cas dont il a été question dans les quelques lignes qui précèdent, que sous l'influence des injections au nitrate d'argent. D'ailleurs voici son observation :

OBSERVATION III

R... (Léonie), 19 ans. Entrée à l'hôpital Saint-Jean le 27 mai 1892. Insoumise. Uréthrite aiguë. Pas de phénomènes inflammatoires, pas de douleur pendant la miction. Elle a en outre de la métrite et c'est cette dernière maladie qui l'a déterminée à se présenter à l'hôpital. Ecoulement abondant.

28 mai : Injection de sublimé avec la solution à 1/2000. Deux injections par jour. On soigne en même temps la métrite par des cautérisations au nitrate d'argent en même temps qu'on introduit dans le vagin des tampons imprégnés de glycérolé au tannin.

4 juin : L'écoulement n'a pas diminué. Même traitement.

21 juin : Etat absolument stationnaire; l'uréthrite passe à l'état chronique et l'écoulement ne diminue pas sensiblement. Même traitement.

23 juin : Troisième et dernière victime de l'injection au 1/200. N'est pas plus exempte que les malades précédentes des douleurs causées par l'injection.

24 juin : Douleurs vives à la miction. Canal très sensible et c'est pour cette raison que l'on ne cherche pas à en faire sourdre du pus. Bicarbonate de soude.

28 juin : Les douleurs persistent pendant la miction. De plus, les urines sont fortement teintées de sang. La malade a de la cystite. Bicarbonate de soude.

29 juin : Les urines contiennent plus de sang que la veille et la miction est douloureuse. 8 perles de térébenthine par jour.

30 juin : Les douleurs sont moins vives pendant la miction. Mais les urines sont chargées et fortement teintées de sang. De plus l'écoulement réapparaît et est très abondant. Même traitement. Diète lactée.

9 juillet : Les douleurs ont disparu pendant la miction. Les urines sont plus claires, mais elles présentent néanmoins quelques filets de sang. Même traitement. Régime lacté.

19 juillet : Les urines étant absolument claires et normales, on commence le traitement de l'uréthrite chronique par les injections au nitrate d'argent. Comme pour la malade précédente, on commence par une injection relativement faible. Deux injections par jour.

26 juillet : Pas d'amélioration ; l'écoulement persiste et on commence alors les injections par la solution à 1 gramme pour 100 grammes d'eau.

20 août : La malade est mise exeat.

C. Conclusions.

D'une expérimentation faite sur un grand nombre de malades, il résulte que le sublimé doit être abandonné comme moyen thérapeutique pour guérir l'uréthrite blennorrhagique de la femme. Il donnera de très bons résultats, en sa qualité d'antiseptique excellent, quand on voudra s'en servir pour calmer la douleur , diminuer les phénomènes inflammatoires et amener une diminution dans l'écoulement. D'ailleurs cette amélioration généralement si marquée dans les symptômes de l'uréthrite, l'impossibilité presque complète de faire sourdre une goutte de pus du canal, sont propres à faire illusion. Il faut bien se rappeler qu'il s'agit simplement d'une amélioration de symptômes, le gonocoque est toujours là et il reparaît peu après. Le sublimé est donc loin d'être l'antiseptique idéal du canal de l'urèthre, celui qui, en imprégnant les cellules épithéliales tuerait le gonocoque sur place. Assurément nous avons vu quelques cas de guérison complète par les injections de sublimé, mais il s'agissait de blennorrhagies uréthrales aiguës, légères et récentes, qui eussent peut-être même guéri sans traitement. Malheureusement c'est qu'à côté des cas légers cédant facilement à la moindre médication, il y a des uréthrites tenaces, qui résistent et ne disparaissent qu'à la longue.

En terminant ce chapitre, nous nous résumerons en disant que les injections de sublimé ne produisent que de fausses guérisons généralement et qu'on est obligé de les abandonner au bout de quelques semaines et d'employer d'autres moyens.

Qu'on nous permette, pour appuyer nos conclusions de son autorité, de citer un passage du Dr du Castel qui, dans une leçon faite à l'hôpital du Midi sur le traitement de la blennorrhagie par le sublimé aussi bien chez l'homme que chez la

femme, avoue que pour sa part il n'a pas obtenu de brillants succès :

« Habituellement, dit-il, après avoir amené une diminution rapide de l'écoulement et une modification marquée de sa nature, ces injections semblent avoir épuisé tout leur effet utile et être incapables de conduire la maladie à une guérison complète ».

Les quatre premières observations sont des observations d'uréthrite aiguë sans phénomènes inflammatoires. Les malades des deux dernières (V et VI) éprouvaient des douleurs pendant la miction, lors de leur entrée à l'hôpital. Parmi nos observations, nous avons choisi pour les publier celles dont les malades avaient été le plus rapidement guéries.

OBSERVATION I

B... (Marguerite), envoyée à l'hôpital Saint-Jean, par les soins du Dispensaire, le 15 mars 1892. Insoumise, pas d'antécédents syphilitiques, 19 ans.

Uréthrite aiguë, sans phénomènes inflammatoires. Pas de douleurs à la miction. Ecoulement franchement purulent.

16 mars : Injection au sublimé. La solution tiède est d'abord à 1/3000. Deux injections sont données régulièrement chaque jour matin et soir

22 mars : L'écoulement est toujours assez abondant. On continue les injections à 1/3000.

2 avril : L'écoulement a beaucoup diminué. Il faut insister et presser énergiquement sur le canal pour en faire sourdre une goutte de pus. La solution injectée à partir de ce jour est plus forte. Elle est au 1/2000.

9 avril : L'écoulement a pour ainsi dire complètement disparu. Néanmoins les injections sont continuées, la guérison ayant besoin d'être confirmée .

12 avril : L'écoulement n'ayant pas reparu et la guérison étant par-conséquent confirmée, la malade est mise exeat. Guérison en 28 jours.

OBSERVATION II

G... (Eugénie), envoyée à Saint-Jean par les soins du dispensaire le 5 mars 1892, 28 ans, insoumise.

Uréthrite aiguë. Les phénomènes inflammatoires n'existent plus. Pas la moindre douleur à la miction.

Seulement, la malade présente, en même temps qu'une éruption papuleuse, des plaques muqueuses aux grandes lèvres. Elles sont le siège d'un suintement abondant et causent un œdème excessif des grandes lèvres.

Avant de traiter l'uréthrite, on est obligé d'attendre que sous l'influence du traitement général d'abord, puis d'un traitement local consistant en applications d'onguent napolitain et en cautérisations par le nitrate acide de mercure, les plaques aient diminué de nombre et de volume. De plus, cette malade est enceinte de quatre mois.

5 avril : L'écoulement est abondant. On donne à la malade une première injection de sublimé avec la solution de 1/3000 et on lui ordonne des lavages locaux de sublimé.

9 avril : Pas d'amélioration. La malade continue à prendre régulièrement des injections deux fois par jour.

23 avril : L'uréthrite menaçant de devenir chronique, avant d'abandonner le traitement au sublimé, on essaye encore une fois la solution à 1/2000. Comme avec la solution précédente, la malade prend régulièrement deux injections par jour.

26 avril : Il semble que l'écoulement soit un peu moins abondant et qu'il faille insister pour obtenir une gouttelette de pus à l'entrée du canal, mais cela peut tenir à ce que la malade voulant surprendre la bonne foi du médecin a eu soin de presser énergiquement elle-même son canal, puis d'uriner ensuite. Dans tous les cas, on lui fait à la visite trois injections de suite.

3 mai : Enfin l'uréthrite commence à céder et par une pression énergique du canal on n'arrive qu'avec peine à faire sourdre une goutte de pus. Nouvelle injection.

7 mai : L'écoulement a complètement disparu. Néanmoins on continue les injections.

9 mai : La malade est prise, dans la nuit du 9 au 10 mai, des douleurs de l'enfantement et met au monde un fœtus nettement syphilitique.

16 mai : On ne constate plus aucune trace d'uréthrite et on cesse les injections. Néanmoins, la malade est maintenue à l'hôpital pour diverses raisons.

Donc guérison en 32 jours.

OBSERVATION III

Marie B..., 18 ans, fille soumise. Entrée à l'hôpital le 14 mai, dans le service du docteur de Chapelle.

Elle a déjà fait plusieurs séjours à l'hôpital Saint-Jean, pour uréthrite la première fois, et la seconde fois pour un chancre mou de la fourchette.

Uréthrite datant de 8 jours au dire de la malade. Elle se base, pour fixer ce temps, sur les douleurs qu'elle a ressenties pendant la miction, il y a environ une semaine. A l'heure actuelle, elle n'éprouve plus aucune douleur. L'écoulement est très facilement constaté, sans cependant être très abondant.

15 mai : Première injection au sublimé. Chez cette malade on commence immédiatement par la solution au 1/2000. Elle prend également deux injections par jour.

24 mai : L'écoulement n'a pas encore disparu et le même traitement est continué.

28 mai : On ne constate pas d'amélioration. Même traitement.

4 juin : L'écoulement a complètement disparu. Néanmoins, le traitement est continué.

7 juin : La guérison étant confirmée la malade est mise exeat.

Donc guérison en 20 jours. C'est un succès qui, malheureusement, ne s'est pas répété souvent et constitue une exception pour le traitement par les injections de sublimé.

OBSERVATION IV

Louise R..., 19 ans, envoyée à l'hôpital Saint-Jean par les soins du Dispensaire, le 9 juillet 1892. Fille insoumise.

Uréthrite aiguë. Pas de douleur pendant la miction. Ecoulement abondant.

11 juillet : Injection de sublimé avec la solution au 1/2000. La malade prend régulièrement deux injections par jour.

30 juillet : Le méat urinaire est rouge. En pressant le canal on voit sourdre une gouttelette de pus, bien que la malade ait eu le soin de pratiquer, avant la visite, la même opération sur son canal. Même traitement.

6 août : L'écoulement persiste. Même traitement.

9 août : La malade se plaint de ressentir des douleurs pendant la miction. On lui ordonne du bicarbonate de soude.

13 août : Il n'y a pas eu de sang dans les urines. Elles sont un peu chargées et présentent un dépôt assez abondant. Injections et bicarbonate de soude.

20 août : La malade ne ressent plus aucune douleur et l'écoulement a disparu. Néanmoins on continue les injections.

27 août : La guérison étant confirmée, la malade est mise exeat.

Guérison en quarante jours.

OBSERVATION V

R... (Angèle), 20 ans. Envoyée à l'hôpital Saint-Jean par les soins du Dispensaire, le 6 août. Service de M. le Dr de Chappelle. Fille publique. A déjà fait un séjour à l'hôpital pour accidents secondaires

syphilitiques. Uréthrite aiguë. Ressent de vives douleurs pendant la miction.

8 août : Injections avec la solution de sublimé à 1/3000. La malade supporte très bien les injections. Bicarbonate de soude. Deux injections par jour.

13 août : Plus de douleur à la miction, mais écoulement abondant. Les urines ne contiennent pas de sang. Le bicarbonate de soude est supprimé. Injection avec sublimé à 1/2000.

20 août : Ecoulement toujours abondant. Même traitement.

30 août : Seulement aujourd'hui, on constate une légère amélioration. L'écoulement est moins abondant et il faut exercer une forte pression sur les parois du canal pour amener une goutte de pus au méat.

3 septembre : L'écoulement a complètement disparu. Néanmoins, le traitement est continué.

6 septembre : La malade est mise exeat.

Guérison en 26 jours d'une uréthrite aiguë avec phénomènes inflammatoires du début.

OBSERVATION VI

T... (Amélie), 21 ans. Envoyée à l'hôpital Saint-Jean par les soins du Dispensaire, le 13 août 1892, service du Dr de Chappelle. Fille insoumise.

Uréthrite aiguë avec phénomènes inflammatoires. Vive douleur pendant la miction.

De plus, vulvite, vaginite et métrite.

16 août : Première injection au sublimé avec la solution 1/3000. En outre, bicarbonate de soude. Deux injections par jour. Lavages locaux.

23 août : Les douleurs ont disparu et l'écoulement est peu abondant. Même traitement.

27 août : Suppression du bicarbonate de soude. La gouttelette de pus existe toujours. Même traitement.

10 septembre : A cette date seulement l'écoulement a complètement disparu. Néanmoins, les injections sont continuées.

13 septembre : On cesse les injections et la malade est maintenue à l'hôpital à cause de sa métrite.

Guérison en 25 jours d'une uréthrite aiguë avec douleur pendant la miction.

Dans les observations qui précèdent, nous voyons que les uréthrites aiguës ont guéri sous l'influence du traitement par les injections de sublimé au 1/3000 et au 1/2000, au bout d'une durée minima de 25 à 30 jours. Mais ce sont là les cas heureux, les seuls qui puissent plaider en faveur de cette injection, et nous voyons que les résultats ne sont pas brillants. Combien sont nombreux en revanche les cas d'insuccès, les cas où l'on a dû abandonner ce traitement pour recourir au nitrate d'argent! Nous retrouverons, à propos du nitrate d'argent, les observations où le traitement de sublimé n'ayant pas réussi, on a été contraint de changer d'injection.

D. Nitrate d'argent.

Le nitrate d'argent est rangé dans la catégorie des antiseptiques irritants. Nous savons qu'il agit surtout comme caustique et qu'il est faiblement antiseptique. Mais il a rendu de tels services et chez les malades observés il est venu si souvent compléter l'action des injections antiseptiques dont il a été question dans les pages précédentes, que nous croyons utile, à notre tour, de compléter notre travail en indiquant les excellents résultats que nous avons observés dans le traitement de l'uréthrite blennorrhagique de la femme, par les injections de nitrate d'argent. Le traitement par le nitrate d'argent ne date pas précisément de Neisser. C'est en 1825

que Cornichaël l'introduisit dans la thérapeutique de la blennorrhagie. En 1843, Debeney le recommande de nouveau. Serre, Adams, Diday, Ricord en montrèrent l'efficacité comme méthode abortive, quand on peut l'employer chez l'homme dans les trois premiers jours de l'affection. Langlebert a contribué aussi à vulgariser l'injection au nitrate d'argent.

Chez les femmes, et surtout lorsqu'il s'agit de filles soumises, il est rare que l'on ait affaire à une blennorrhagie aiguë. Lorsque les malades atteintes d'uréthrite blennorrhagique arrivent à l'hôpital, envoyées par les soins du Dispensaire, les symptômes inflammatoires aigus ont souvent disparu. On peut donc, sans crainte, appliquer le traitement par les injections de nitrate d'argent. C'est le traitement qui est maintenant employé à l'hôpital Saint-Jean, d'où proviennent les observations relatives aux diverses injections que nous avons signalées. Le sublimé y est aujourd'hui complètement abandonné comme moyen thérapeutique pour combattre l'uréthrite blennorrhagique chez les femmes. Le nitrate d'argent, en injection de 1/100 a toujours donné de bons résultats, et il est des cas où la blennorrhagie a disparu au bout d'une ou deux semaines, sans laisser aucune trace. De plus, lorsqu'après avoir été traitées par le permanganate de potasse ou le sublimé, certaines uréthrites ont passé de l'état aigu à l'état chronique, elles ont toujours cédé, au bout d'un temps plus ou moins long, au traitement par le nitrate d'argent.

OBSERVATION I

D... (Marie), 16 ans. Entrée à l'hôpital Saint-Jean le 23 juillet 1892. Insoumise. Uréthrite chronique. Ecoulement abondant. Ne peut pas préciser l'époque à laquelle remonte son uréthrite. Prétend n'avoir jamais ressenti de douleur pendant la miction. A été envoyée par le

Dispensaire avec le diagnostic : « Malpropreté insigne ». De plus, elle est hystérique et a eu plusieurs crises pendant son séjour à l'hôpital.

25 juillet : Première injection au permanganate de potasse avec la solution à 1 gramme pour 250 grammes d'eau. Deux injections par jour.

9 août : L'écoulement n'ayant pas diminué, on pratique des injections avec une solution de 1 gramme de permanganate de potasse pour 100 grammes d'eau. Egalement deux injections par jour.

27 août : Aucune amélioration. L'écoulement est aussi abondant qu'au premier jour. On abandonne ce traitement pour expérimenter par comparaison les injections au sublimé. On commence avec la solution au 1/3000.

3 septembre : Pas plus de succès qu'avec l'injection précédente. La solution au 1/2000 est alors employée. Deux injections par jour et lavages locaux antiseptiques.

17 septembre : Même résultat. L'écoulement persiste. Il semble qu'il y ait dans la paroi inférieure du canal de l'urèthre une petite poche où s'accumule le pus. On continue le traitement par les injections de sublimé sans obtenir la moindre amélioration jusqu'au 4 octobre.

4 octobre : Le sublimé est à tout jamais abandonné. On a recours aux injections de nitrate d'argent. Tout d'abord, ces injections sont faites avec une solution contenant 1 gramme de nitrate d'argent pour 200 grammes d'eau.

10 octobre : L'écoulement est toujours stationnaire; on injecte alors une solution beaucoup plus forte, celle qui contient 1 gramme de nitrate d'argent pour 100 grammes d'eau. Deux injections par jour, régulièrement matin et soir.

25 octobre : L'écoulement est moins abondant. Il faut presser fortement le canal pour en faire sourdre du pus. Même traitement.

29 octobre : L'amélioration s'accentue; il devient de plus en plus difficile de faire sourdre une gouttelette de pus du canal. Même traitement.

5 novembre : L'écoulement a complètement disparu; il est impossible, même par une pression énergique des parois du canal, d'amener

une goutte de pus à l'orifice. Néanmoins, comme elle finit toujours par apparaître, on continue le même traitement.

8 novembre : La guérison étant confirmée, la malade est mise exeat.

Voilà donc une observation où l'uréthrite chronique, traitée sans résultat par le permanganate de potasse, puis par le sublimé, n'a cédé qu'aux injections de nitrate d'argent.

OBSERVATION II

Gr...(Louise).Entrée à l'hôpital Saint-Jean le 8 mars 1892.Fille publique. Uréthrite blennorrhagique chronique. Ne peut pas préciser à quelle époque remonte le début de son uréthrite. N'a jamais ressenti la moindre douleur pendant la miction. Ecoulement abondant. Plaques muqueuses aux grandes lèvres et à l'anus. Est enceinte.

9 mars : Injection au permanganate de potasse avec la solution à 1 gr. pour 250 gr. d'eau. Deux injections par jour. De plus, traitement général et applications locales d'onguent napolitain pour ses plaques.

26 mars : Le traitement a été régulièrement suivi jusqu'à ce jour et l'écoulement n'a pas diminué. Encouragé par les résultats obtenus dans les cas d'uréthrite aiguë avec le permanganate de potasse, on continue la même injection mais cette fois en injectant la solution de 1 gr. pour 100 gr. d'eau. Deux injections par jour matin et soir.

13 avril : Ce traitement, ne donnant aucun résultat, est abandonné, et toujours dans un but d'expérimentation on revient aux injections de sublimé. La première injection est faite avec la solution à 1/2000.

23 avril : Etat stationnaire ; toujours on voit perler une goutte de pus à l'entrée du canal. Néanmoins on continue le même traitement.

3 mai : Les injections de sublimé sont abandonnées et on essaye les injections avec le sulfate de zinc qu'on expérimentait à la même époque sur d'autres malades. Deux injections par jour.

28 mai : Les injections au sulfate de zinc ne donnant pas de résultat

satisfaisant dans le cas particulier, sont remplacées par celles au nitrate d'argent.

30 mai : Injection au nitrate d'argent avec une solution de 1 gr. 50 pour 200 gr. d'eau. Deux injections par jour. Au moment où l'on commence les injections de nitrate d'argent, l'écoulement présente tous les caractères d'une vieille uréthrite chronique et on obtient facilement du pus blennorrhagique en pressant les parois du canal.

25 mai : L'écoulement commence à céder ; il est manifestement moins abondant ; les gouttes de pus s'obtiennent plus difficilement et il faut presser soigneusement le canal pour constater que l'écoulement n'a pas complètement disparu. Solution à 1 gr. pour 100 gr. d'eau.

4 juin : Samedi, jour de visite de sortie, la malade est examinée soigneusement et minutieusement par le chef de service qui parvient néanmoins à faire sourdre une gouttelette de pus à l'entrée du canal. Même traitement.

7 juin : L'écoulement a disparu. Néanmoins le traitement est continué encore pendant quelques jours.

11 juin : La guérison confirmée, la malade est mise exeat.

Ici encore le nitrate d'argent a triomphé d'un écoulement chronique que le permanganate de potasse, le sublimé, puis le sulfate de zinc, essayés successivement, avaient été impuissants à combattre.

OBSERVATION III

Dup... (Marie). Envoyée à l'hôpital Saint-Jean par les soins du dispensaire, le 17 août 1892. 19 ans. Insoumise.

Uréthrite chronique. Pas de phénomènes inflammatoires. Mais la malade déclare avoir ressenti des douleurs pendant la miction il y a environ trois semaines. Ecoulement très abondant.

18 août : Première injection avec la solution de sublimé à 1/2000. Deux injections par jour régulièrement matin et soir.

30 août : L'écoulement n'a pas diminué. En pressant légèrement sur les parois du canal on fait sourdre facilement des gouttes de pus; même traitement. De plus, lavages locaux antiseptiques pour empêcher la contamination des organes voisins.

10 septembre : Etat stationnaire ; toujours en pressant les parois du canal, on voit perler une goutte de pus au méat. On fait une injection à 1/1000. La malade déclare n'avoir ressenti aucune douleur. Néanmoins les autres injections sont faites avec la solution à 1/2000.

24 septembre : Aucune amélioration ne s'étant produite, le chef de service ordonne d'abandonner les injections au sublimé pour essayer les injections au nitrate d'argent.

26 septembre : Première injection au nitrate d'argent. Pour commencer on se sert de la solution à 1 gr. pour 200 gr. d'eau. Régulièrement deux injections par jour, matin et soir.

4 octobre : Etat stationnaire; on emploie la solution forte, c'est-à-dire la solution de 1 gramme pour 100 grammes d'eau. Deux injections également par jour.

22 octobre : Il semble que l'écoulement va céder : en effet, on arrive plus difficilement à amener une goutte de pus à l'entrée du canal. Même traitement.

29 octobre : L'amélioration a persisté; aujourd'hui il est à peu près impossible, même en insistant, de faire sourdre du pus du canal. Même traitement.

5 novembre : La guérison s'étant confirmée, la malade est mise exeat.

OBSERVATION IV

D... (Marie), 20 ans, insoumise. Entrée à Saint-Jean le 27 août 1892. Uréthrite aiguë.

La période inflammatoire est passée ; pas de douleur pendant la miction ; pus abondant à la pression.

Rien au vagin, catarrhe simple du col de l'utérus.

29 août : Injections au nitrate d'argent avec la solution de 1 gr. 50 pour 200 grammes d'eau.

Guérison en 23 jours.

13 septembre : On ne trouve plus de traces de l'écoulement, bien qu'on ait soin d'examiner la malade avant la miction. On continue les injections pendant une huitaine de jours.

20 septembre : Aucun suintement, état normal, guérison complète, exeat.

OBSERVATION V

R..... (Amélie), 27 ans, fille publique. Entrée à Saint-Jean le 3 septembre 1892.

Uréthrite aiguë ; de plus, accidents syphilitiques de la vulve, plaques muqueuses, œdème des grandes lèvres.

L'écoulement blennorrhagique est très abondant, bien qu'il n'ait pas contaminé le vagin qui paraît normal. Plus de phénomènes inflammatoires. La malade fait remonter à dix jours ses dernières douleurs pendant la miction.

5 septembre : Injections au nitrate d'argent avec la solution au titre de 1 gr. 50 pour 200 gr. d'eau. Régulièrement deux injections par jour, matin et soir. Lavages antiseptiques pour éviter la contamination du vagin. Traitement spécial : iodure de potassium et liqueur de van Swieten. Traitement local : application d'onguent napolitain.

Guérison de l'uréthrite le 27 septembre, en 22 jours par conséquent.

4 octobre : On cesse les injections l'écoulement n'ayant pas reparu.

OBSERVATION VI

G.... (Victorine), 19 ans. Insoumise. Entrée à Saint-Jean le 3 juillet 1892.

Uréthrite aiguë, pus abondant, douleur pendant la miction. Plaques muqueuses anciennes à la vulve.

Iodure de potassium et liqueur de van Swieten. Bains.

7 juillet : Première injection au nitrate d'argent avec la solution à 1 gr. pour 200 gr. d'eau. Deux injections par jour.

16 juillet : L'écoulement a été sensiblement diminué ; on fait alors des injections avec la solution à 1 gr. 50 pour 200 gr. d'eau.

Mardi 2 août : Plus de traces de l'écoulement. On continue les injections.

6 août : On cesse les injections. Guérison confirmée.

OBSERVATION VII

Ben... (Elise), 18 ans. Insoumise. Envoyée à Saint-Jean par les soins du Dispensaire, le 26 juillet 1892.

Vulvo-vaginite aiguë très intense. La malade supporte avec peine l'introduction dans le vagin du speculum petit modèle. Ecoulement abondant dane l'urèthre.

28 juillet : On commence le traitement par les injections au nitrate d'argent avec la solution à 1 gr. pour 200 gr. d'eau. Deux injections par jour.

6 août : L'écoulement ayant beaucoup diminué, on emploie la solution à 1 gr. 50 pour 200 gr. d'eau. Egalement deux injections par jour, matin et soir.

20 août : La guérison est obtenue. En effet, on peut presser avec insistance le canal sans en faire sortir la moindre gouttelette de pus. Néanmoins on continue les injections.

Guérison en 23 jours.

23 août : La guérison est confirmée ; on supprime les injections.

OBSERVATION VIII

Bon... (Annette), 20 ans. Insoumise. Entrée à Saint-Jean le 17 septembre 1892 dans le service de M. le Dr de Chapelle.

Uréthro-vulvo-vaginite aiguë. L'uréthrite a revêtu un caractère chronique. Interrogée, la malade déclare que son affection date du mois de juillet. Elle raconte qu'elle s'est fait des applications d'alun

et qu'elle prenait du copahu à l'intérieur. Telles étaient les différentes médications par elle employées lorsqu'elle a été arrêtée par la police et conduite au Dispensaire le 17 septembre courant.

19 septembre : Pour s'assurer du degré de sensibilité de son canal, on fait une injection de bichlorure de mercure à 1/1000. Absence complète de sensibilité.

20 septembre : Première injection au nitrate d'argent avec la solution à 1 gr. pour 100 gr. L'injection est bien entendu supportée sans aucune douleur. Deux injections par jour régulièrement matin et soir. Lavages locaux au sublimé pour la vaginite.

1er octobre : Le traitement a été régulièrement suivi : cependant l'écoulement ne paraît pas avoir diminué. Même traitement.

8 octobre : L'écoulement a sensiblement diminué; en effet, il faut insister à la pression sur le canal pour en faire sourdre du pus.

On fait à la malade une injection avec une solution encore plus forte 1 gr. 50 pour 100 grammes. Pas plus de douleur qu'avec la solution précédente. Néanmoins on ne continue pas régulièrement ces injections et on reprend la solution à 1 gramme pour 100.

11 octobre : Visite de sortie. Le chef de service examine soigneusement la malade avant de la mettre exeat. Il s'aperçoit que l'urèthre est encore le siège d'un léger suintement. La malade est maintenue à l'hôpital.

15 octobre : On ne voit plus de traces de l'écoulement; c'est en vain que l'on presse énergiquement les parois du canal. Néanmoins, on continue le traitement.

18 octobre : La guérison est certaine; la malade est mise exeat.

Voilà donc une uréthrite nettement chronique guérie en 25 jours par les injections au nitrate d'argent.

CONCLUSIONS

Les injections antiseptiques dans la blennorrhagie ont pour but ou bien *d'atténuer* le gonococcus, ou bien d'empêcher la répullulation de ce microbe ou de ses germes. Les agents employés doivent aussi modifier avantageusement et prudemment l'altération de la muqueuse uréthrale.

Le sulfate de quinine est un très bon antiseptique pour la muqueuse uréthrale, mais il a le grand inconvénient de coûter fort cher.

De tous les antiseptiques vrais, le permanganate de potasse est le plus satisfaisant, car il peut être employé à toutes les doses sans danger. Il résulte de nos observations que ce sel est rapidement bienfaisant dans l'uréthrite blennorrhagique aiguë. Dans la forme chronique, son application est moins efficace que celle du nitrate d'argent.

Le sublimé nous paraît avoir joui d'une faveur exagérée, son emploi doit être abandonné en tant que moyen thérapeutique pour obtenir la guérison complète de l'uréthrite blennorrhagique de la femme.

Dans les formes chroniques les injections de nitrate d'argent doivent être préférées.

Vu : *Le Doyen*,
A. PITRES.

Vu bon a imprimer :
Le Président de la thèse,
Dr ARNOZAN.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 9 décembre 1892,
Pour le Recteur,
Le Doyen délégué,
A. PITRES.

16,818. — Bordeaux, Ve Cadoret, impr., rue Montméjan, 17.